



**PROGRAMA DE CURSO
MEDICINA GENERAL FAMILIAR II**

Validación Programa		
Enviado por: Claudia Andrea Muñoz Jofre	Participación: Profesor Encargado	Fecha envío: 10-07-2025 09:53:04
Validado por: Daniel Alejandro Valenzuela Torres	Cargo: Coordinador Cuarto Nivel	Fecha validación: 25-07-2025 09:15:02

Antecedentes generales	
Unidad(es) Académica(s):	
- Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar	
Código del Curso:	ME08048
Tipo de curso:	Obligatorio
Créditos:	9
Horas Presenciales:	108
Horas No Presenciales:	135
Requisitos:	ME07041, ME07044

Equipo Docente a cargo	
Nombre	Función (Sección)
Claudia Andrea Muñoz Jofre	Profesor Encargado (1,2)
Carolina Beatriz Jara Pinochet	Profesor Coordinador (1,2)
Lidia Veronica Campodonico Galdames	Profesor Coordinador (1,2)
María José González Méndez	Profesor Coordinador (1,2)



Ajustes de ejecución de curso

Se consideró en varios aspectos del curso sugerencias de estudiantes que solicitan idealmente mantener continuidad tanto temática como de procesos , considerando lo trabajado en curso previo Medicina General Familiar I. En su versión actual, este curso desarrolla dos grandes unidades temáticas , incluye la unidad Familia , donde se profundizarán los conocimientos de las y los estudiantes en aspectos relevantes para la Familia como son: su estructura, su funcionamiento, utilizando diversos instrumentos de valoración para ello además de los cursos de vida, dando énfasis a aspectos promocionales y preventivos, incluyendo los determinantes sociales considerando el enfoque integral de la atención. También considera el abordaje de la situación de la persona desde un enfoque salutogénico y de activos en salud. Desde el dominio clínico, está la unidad de Atención de problemas prevalentes de salud con enfoque familiar consta de prácticas clínicas en contexto de Atención Primaria de Salud organizados en grupos de estudiantes en Centros de Salud familiar de la Región Metropolitana, idealmente manteniendo continuidad de los centros donde cursaron la asignatura Medicina General Familiar I, y actividades teóricas de talleres en aula durante todo el semestre. Las actividades prácticas contemplan la incorporación de las y los estudiantes a equipos de salud de los establecimientos para realizar actividades asistenciales clínicas. Además realizarán un trabajo en grupo pequeño para reconocer la relación Familia y Salud, el cual pudiere requerir algún tipo de contacto en el domicilio de ellas. Cualquier cambio de agenda o actividades se comunicará oportunamente a los y las estudiantes por medio de sus delegados y correos. El curso se dividirá en secciones y subgrupos de estudiantes en aula entre 25 a 30 estudiantes. Para efectos del Cronograma los estudiantes son asignados a un CESFAM urbano de la Región Metropolitana y se realizan actividades prácticas (CESFAM) intercaladas con actividades de talleres en aula durante todo el semestre. Dichas actividades en CESFAM contemplan la incorporación de las y los estudiantes a equipos de salud de sector/establecimiento, realizando pasantías por unidades. En estas actividades clínicas estarán a cargo de un tutor clínico del CESFAM durante la atención clínica y podrán realizar Visitas domiciliarias acompañados igualmente de un tutor clínico del CESFAM u otro profesional del CESFAM por medio de visitas domiciliarias para realizar un trabajo con familias. Cualquier cambio de agenda o actividades se comunicará oportunamente a los y las estudiantes por medio de sus delegados y correos.

Propósito Formativo

El estudiante de este curso aplicará las herramientas prioritarias de la Medicina Familiar, abordando desde una perspectiva sistémica, con un enfoque centrado en las personas y continuidad en los cuidados de salud, los problemas clínicos prevalentes de personas, familias y comunidad. Se vincula con los cursos clínicos, de Salud pública, ética y Medicina General Familiar I y aporta a los futuros cursos de Pediatría y Cirugía Infantil y Psiquiatría. Contribuye al desarrollo de las competencias propias del perfil de egreso para la promoción de salud y el manejo integral y continuo de problemas sanitarios prevalentes en el ámbito ambulatorio.

Competencia

Dominio:Clínico

Conjunto de intervenciones realizadas por el egresado de Medicina orientadas a promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud a lo largo del ciclo vital individual, teniendo en cuenta el entorno familiar y comunitario, acorde a la epidemiología nacional, considerando un



Competencia

desempeño profesional responsable y actualizado, en distintos niveles de atención (centros de salud y hospitales comunitarios) y escenarios de diversa complejidad que favorece el acceso a una posible futura especialización

Competencia:Competencia 1

Promueve la adopción de estilos de vida saludable y aplica acciones de prevención de acuerdo a las recomendaciones vigentes en las políticas públicas y de otros organismos técnicos, contribuyendo así a fomentar la salud de la población del país.

SubCompetencia: Subcompetencia 1.1

Interviene pertinente en el proceso de Salud–Enfermedad considerando los distintos factores protectores y de riesgo que lo determinan.

SubCompetencia: Subcompetencia 1.2

Aplica los programas y las actividades médicas contenidas en ellos, para la mantención de la salud y prevención de enfermedad.

SubCompetencia: Subcompetencia 1.3

Educa y promueve la salud individual, familiar, consciente de la importancia de su actuar como modelo para la sociedad, a nivel, comunitario e intersectorial.

SubCompetencia: Subcompetencia 1.4

Orienta al paciente, su familia o a cualquier miembro de la sociedad sobre el funcionamiento del sistema de salud vigente en el medio donde se desempeña.

Competencia:Competencia 2

Formula hipótesis diagnósticas fundamentadas, en pacientes que presentan patologías relevantes, ya sea por frecuencia o gravedad, a través de una comunicación efectiva y acorde a las normas éticas establecidas, haciendo un uso racional de los recursos de apoyo disponibles, diagnóstico basado en un razonamiento clínico y según estándares consensuados de acuerdo a normas establecidas (MINSAL, ASOFAMECH).

SubCompetencia: Subcompetencia 2.6

Formula hipótesis diagnósticas fundamentadas teniendo en cuenta los datos anamnésticos, los hallazgos del examen físico y el contexto epidemiológico, agregando los factores de riesgo y protectores pesquisados.

SubCompetencia: Subcompetencia 2.7

Plantea diagnósticos diferenciales con fundamento clínico, científico y epidemiológico.

Competencia:Competencia 3

Elabora plan de tratamiento acorde a la capacidad resolutiva del médico general, según los protocolos y guías establecidas, la gravedad y complejidad del cuadro, y tomando en consideración principios éticos, características socioculturales del paciente, recursos disponibles, lugar y nivel de atención.

SubCompetencia: Subcompetencia 3.1

Indica los tratamientos médicos y médico-quirúrgicos de la mejor calidad posible acorde a la situación, contexto del paciente, teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral y su costo efectividad de los cuidados médicos.



Competencia

SubCompetencia: Subcompetencia 3.3

Formula un pronóstico y plan de seguimiento, controlando al paciente, evaluando los resultados y reformulando el pronóstico y plan en caso necesario.

SubCompetencia: Subcompetencia 3.4

Resuelve la derivación del paciente según el plan de tratamiento, a otros profesionales o instituciones para su manejo integral y en beneficio de su salud.

Dominio:Ético-social

Conjunto de habilidades del egresado de medicina para razonar y actuar en forma ética, con compromiso social, respeto y efectividad, en todos los ámbitos de desempeño profesional, bajo el marco legal y reglamentario vigente, fomentando su permanente desarrollo profesional y personal.

Competencia:Competencia 3

Promueve los estilos de vida saludable, cultivando su autocuidado y fomentando el de los pacientes, del equipo de salud y de la comunidad.

SubCompetencia: Subcompetencia 3.3

Reconoce la importancia de ser consecuente al promover los estilos de vida saludable en los pacientes, equipo de salud y la comunidad, actuando como modelo.

Competencia:Competencia 4

Actúa comprendiendo la diversidad de construcciones que elaboran los pacientes, su grupo familiar y la sociedad en su conjunto, ante la presencia o creencia de enfermedad y salud.

SubCompetencia: Subcompetencia 4.1

Analiza la problemática de salud-enfermedad, respetando las visiones de los pacientes, su familia, el equipo médico y todos los integrantes de la comunidad desde una perspectiva biopsicosocial.

SubCompetencia: Subcompetencia 4.2

Respeta la construcción social sobre salud que existe en el medio donde se desempeña, así como los marcos regulatorios legales y los reglamentos éticos que norman la actividad médica.

Competencia:Competencia 8

Ejerce su profesión, considerando los principios éticos y el marco legal vigente en el país.

SubCompetencia: Subcompetencia 8.2

Toma decisiones fundadas en razonamiento ético y legal, referidas al quehacer profesional durante su formación.

Dominio:Genérico - Transversal

Esta área formativa promueve competencias interpersonales y sociales en el estudiante, que le permitan desarrollar una visión amplia respecto a la salud de las personas, familias y comunidades; destacándose por su compromiso ético, social y de responsabilidad ciudadana en los diversos escenarios vinculados con la profesión. El desempeño del rol en las diversas áreas se fundamenta en un pensamiento crítico reflexivo mediante el análisis de su quehacer en el marco de la conducta humana fundamentado en las bases teóricas de la ética y en un contexto legal; que le permite respetar, promover y cautelar los valores y principios del desempeño médico y a su vez respalda la toma de decisiones frente a los problemas éticos que se le presentan en un marco deliberativo y en el contexto de una sociedad pluralista.



Competencia

Competencia:Competencia 2

Proponer juicios reflexivos mediante el análisis de conceptos, procesos y resultados de las propias acciones y las de otros, basado en criterios teóricos, metodológicos e ideológicos y establecer acciones de ser necesario, en sus distintas áreas formativas.

SubCompetencia: Subcompetencia 2.1

Evalúa de manera crítica y reflexiva su quehacer y el de otros en diferentes áreas de desempeño, en base a criterios teóricos, metodológicos e ideológicos.

Dominio:Salud Pública

Conjunto de desempeños del egresado de Medicina orientados a la promoción de la salud poblacional, así como a la identificación de los problemas de salud de la comunidad y sus determinantes con el fin de proponer o realizar programas de control(*) y gestión, acorde a la epidemiología e información actualizadas.

Competencia:Competencia 4

Analiza críticamente y actúa en coherencia con el sistema de seguridad social y el modelo de atención de salud vigente en beneficio de los pacientes.

SubCompetencia: Subcompetencia 4.6

Orienta e informa a sus pacientes de los derechos y de los procedimientos administrativos para acceder a esos derechos.



Resultados de aprendizaje	
RA1.	Realizar atención clínica ambulatoria y resolver casos clínicos según los principios de la medicina familiar, desde un enfoque centrado en la persona, incorporando a la familia, utilizando Historia Clínica Orientada a Problemas para manejar problemas clínicos prevalentes.
RA2.	Aplicar herramientas e instrumentos de la medicina familiar para reconocer la relación Familia y Salud a partir de casos clínicos analizados en la práctica clínica.

Unidades	
Unidad 1: Unidad Atención Clínica de problemas de salud prevalentes en APS basados en principios de la medicina Familiar	
Encargado: Lidia Verónica Campodonico Galdames	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
1.- Realiza atención clínica ambulatoria según los principios de la medicina familiar, desde un enfoque centrado en la persona, en Centros de Salud Familiar en contexto de Atención Primaria de Salud. 2.- Resuelve casos clínicos según los principios de la medicina familiar, desde un enfoque centrado en la persona, incorporando a la familia, utilizando HCOP para manejar problemas clínicos prevalentes.	<ul style="list-style-type: none">• ATENCIÓN CLÍNICA EN CESFAM Realiza atención clínica ambulatoria de personas sanas y/o portadoras de morbilidad aguda o crónica, con la supervisión de tutores clínicos del CESFAM quienes los monitorean, orientan, demuestran atención , responden dudas y realizan su evaluación .• ATENCIÓN CLÍNICA SIMULADA Observa y analiza atención clínica simulada con pacientes simulados en actividad de modelamiento clínico realizado por Residentes del Programa de Título de Especialistas en Medicina Familiar con la supervisión y evaluación de un tutor clínico de APS, aplicando habilidades comunicacionales en entrevista



Unidades	
	<p>Realiza atención clínica con pacientes simulados en el Centro de Habilidades Clínicas, con la supervisión y evaluación de un tutor clínico aplicando HCOP, y habilidades comunicacionales en entrevista metodología aula invertida</p> <ul style="list-style-type: none">• TALLERES DE CASOS CLÍNICOS <p>Actividad teórica-práctica donde se analizan los problemas clínicos prevalentes y de multimorbilidad más frecuentes de la medicina familiar, analizando la literatura disciplinar y resolviendo casos clínicos, utilizando Historia Clínica Orientada en Problemas. En cada taller se hará énfasis a aspectos promocionales y preventivos, incluyendo los determinantes sociales, bajo un abordaje de la persona desde un enfoque salutogénico fomentando los activos en salud tanto familiares como comunitarios.</p> <p>?</p> <p>Estos talleres se realizan en campus universitario, de manera grupal y con la presencia de tutores de la asignatura.</p>
Unidad 2:Familia y Medicina Familiar en contexto de APS	
Encargado: Carolina Andrea Jara Inostroza	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
1.- Reconoce a la familia como un sistema para entender como incide en su estructura y funcionalidad	TALLERES FAMILIA Participa en actividades teóricas-prácticas donde se analiza la aplicación de instrumentos y herramientas para el trabajo con familias, analizando la literatura disciplinar y casos clínicos. Se realizan en campus universitario, de manera grupal, acompañados por tutores académicos.
2.- Analiza el funcionamiento familiar ante diversas dinámicas que se generan y que permiten utilizar	TRABAJO FAMILIA y SALUD



Unidades	
instrumentos de valoración familiar 3.- Describe la relación Familia y Salud entendiendo su importancia tanto como generadora de salud y factores protectores y/o riesgo o enfermedad 4. Aplica herramientas e instrumentos de la medicina Familiar en la atención clínica de personas y o familias en ámbito de atención del CESFAM comprendiendo su aporte a la comprensión de la familia	Realiza de manera grupal el análisis de las características y funcionamiento de una familia desde un caso clínico seleccionado en la atención.



Estrategias de evaluación			
Tipo_Evaluación	Nombre_Evaluación	Porcentaje	Observaciones
Evaluación de desempeño clínico	Desempeño en CHC	10.00 %	
Presentación individual o grupal	Talleres	25.00 %	incluye control
Evaluación de desempeño clínico	Desempeño práctica en CESFAM	15.00 %	
Presentación individual o grupal	Trabajo familia y salud	10.00 %	Presentación grupal
Prueba teórica o certamen	Certámen 1	20.00 %	
Prueba teórica o certamen	Certámen 2	20.00 %	
Suma (para nota presentación examen:)		100.00%	
Nota presentación a examen		70,00%	
Examen	Examen Medicina General Familiar II	30,00%	Examen_Sin_obs
Nota final		100,00%	



Bibliografías
Bibliografía Obligatoria
- Martín Zurro A , 2019 , Atención Primaria: problemas de salud en la consulta de medicina de familia , 8va , Barcelona: Elsevier , Español ,
- Martín Zurro A, Cano Pérez J, Gene Badía J , 2014 , Atención Primaria: Principios, organización y métodos en medicina de familia , Barcelona: Elsevier , Elsevier , Español ,
- Paula Carrete , 2016 , Medicina familiar y práctica ambulatoria , 3a , Buenos Aires: Médica Panamericana , Español ,
- Gómez J, Revilla E, Cuesta M , Asmar A. , 2011 , Las 50 principales consultas en medicina de familia . Un abordaje práctico basado en la evidencia , CEGE , Español , 481 , http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017101.pdf
- Organización Panamericana de la Salud , 1986 , CARTA DE OTTAWA PARA LA PROMOCION DE LA SALUD . UNA CONFERENCTA INTERNACIONAL SOBRE LA PROMOCION DE LA SALUD , Español , PAHO.org , , https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf
- Lovo J. Ian McWhinney , 2021 , Los nueve principios de la medicina familiar. , Archivos de Medicina Familiar , 23 , 2 , Español , 101-108 , https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95967
- Bonal Pitz P, Casado Vicente V. , 2024 , La medicina de familia como disciplina académica y la atención primaria como entorno de aprendizaje. , Atención Primaria de Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria , 34 , 8 , Español , 433-436. , https://doi.org/10.1016/S0212-6567(04)78929-5
- McWhinney IR. , 1966 , General practice as an academic discipline. Reflections after a visit to the United States. , Lancet , 19 , 1 , Español , 419-423 , doi: 10.1016/s0140-6736(66)91412-7 PMID: 4159793.
- CAMPODÓNICO GALDAMES, L. V , 2024 , EFECTIVIDAD DEL MODELO DE SALUD FAMILIAR EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CHILENA. , Academia Chilena de Medicina , Boletín Academia Chilena de Medicina, LX. , Español , https://doi.org/10.69700/w0ce4h54
- CAMPODÓNICO GALDAMES, L. V. , (2024). EFECTIVIDAD DEL MODELO DE SALUD FAMILIAR EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CHILENA. Boletín Academia Chilena de Medicina, LX. https://doi.org/10.69700/w0ce4h54 , Español ,
Bibliografía Complementaria
- Taylor Robert , Medicina de Familia, Principios y práctica , 6ta , Español ,
- ADOLFO RUBINSTEIN , SANTIAGO TERRASA , 2006 , MEDICINA FAMILIAR Y PRACTICA AMBULATORIA , 3a , Panamericana , Español , 2183
- McWhinney IR. , 1981 , Teaching the principles of family medicine. , Canadian Family Physician , Español , 801-804 , https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21289732/
- MINSAL , consultado , Guías de Práctica Clínica AUGE 87 Ley 19666 , Español , DIPRECE MINSAL.cl , , https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/07/ley-19666-guias-de-practica-clinica-auge-87.html



Plan de Mejoras

La versión de este año contempla trabajo autónomo del estudiante , talleres con aula invertida diseñado por residentes de la Especialidad de Medicina familiar, Sesiones de CHC .

En su versión actual, este curso incluye la unidad Familia , donde se profundizarán los conocimientos de las y los estudiantes en aspectos relevantes para la Familia como son: su estructura, su funcionamiento, utilizando diversos instrumentos de valoración para ello además de los cursos de vida, dando énfasis a aspectos promocionales y preventivos, incluyendo los determinantes sociales considerando el enfoque integral de la atención. También considera el abordaje de la situación de la persona desde un enfoque interdisciplinario , salutogénico y de activos en salud.



Requisitos de aprobación y asistencia adicionales a lo indicado en decreto Exento N°23842 del 04 de julio de 2013.

Porcentaje y número máximo permisible de inasistencias que sean factibles de recuperar:

Las actividades obligatorias requieren de un 100% de asistencia. Son consideradas actividades obligatorias, las evaluaciones y las actividades prácticas que se realizan en un laboratorio o en un campo clínico, además de actividades de seminarios y talleres. En este curso el estudiante podrá faltar a un máximo de tres actividades de carácter obligatoria, que no sea evaluación. Si un alumno o alumna requiere, por razones de fuerza mayor, retirarse antes del término una actividad obligatoria sólo podrá hacerlo presentando la correspondiente justificación, no obstante estas no podrán exceder el 20% de las actividades, según lo contempla el Art.18 del Reglamento General de Estudios de las Carreras de la Facultad de Medicina.

Las modalidades de recuperación de actividades obligatorias y de evaluación:

En el caso que la inasistencia se produjese a una actividad de evaluación, la presentación de justificación de inasistencia debe realizarse en un plazo máximo de cinco días hábiles a contar de la fecha de la inasistencia. El estudiante deberá avisar por la vía más expedita posible (telefónica - electrónica) dentro de las 24 horas siguientes. Si no se realiza esta justificación en los plazos estipulados, el estudiante debe ser calificado con la nota mínima (1.0) en esa actividad de evaluación. Resolución N° 14 66 "Norma operativa sobre inasistencia a actividades curriculares obligatorias para los estudiantes de pregrado de las Carreras de la Facultad de Medicina". Toda inasistencia de actividades prácticas obligatorias, como talleres , prácticas en cesfam y centro de habilidades clínicas, deben ser recuperadas. La recuperación de talleres deberán ser realizadas por el o la estudiante en forma asincrónica, enviando informe al tutor/a académica, en un plazo máximo de cinco días hábiles. Toda inasistencia a práctica en cesfam, deberá ser recuperada en su cesfam de actividades prácticas.

BASADO EN RESOLUCION EXENTA N°111 SANTIAGO, 26 DE ENERO DE 2024FIJA NORMAS DE ASISTENCIA A ACTIVIDADES CURRICULARES DE LAS CARRERAS DE PREGRADO QUE IMPARTE DE LA FACULTAD DE MEDICINA.

Otros requisitos de aprobación:

Condiciones adicionales para eximirse:

Nota mínima para eximirse: 5.00

De carácter obligatorio y reprobatorio. Serán eximidos los estudiantes cuya Nota de presentación sea igual o superior a 5,0.

La metodología de la evaluación del examen escrito



ANEXOS

Requisitos de aprobación.

Artículo 24: El rendimiento académico de los(las) estudiantes será calificado en la escala de notas de 1,0 a 7. La nota mínima de aprobación de cada una de las actividades curriculares para todos los efectos será 4,0, con aproximación. Las calificaciones parciales, las de presentación a actividad final y la nota de actividad final se colocarán con centésima (2 decimales). La nota final de la actividad curricular se colocará con un decimal para las notas aprobatorias, en cuyo caso el 0,05 o mayor se aproximarán al dígito superior y el menor a 0,05 al dígito inferior(*)).

Artículo 25: El alumno(a) que falte sin la debida justificación a cualquier actividad evaluada, será calificado automáticamente con la nota mínima de la escala (1,0).

Artículo 26: La calificación de la actividad curricular se hará sobre la base de los logros que evidencie el(la) estudiante en las competencias establecidas en ellos. La calificación final de los diversos cursos y actividades curriculares se obtendrá a partir de la ponderación de las calificaciones de cada unidad de aprendizaje y de la actividad final del curso si la hubiera. La nota de aprobación mínima es de 4,0 y cada programa de curso deberá explicitar los requisitos y condiciones de aprobación previa aceptación del Consejo de Escuela.

Artículo 27: Los profesores o profesoras responsables de evaluar actividades parciales dentro de un curso deberán entregar los resultados a los(as) estudiantes y al(la) Profesor(a) Encargado(a) en un plazo que no exceda los 15 días hábiles después de la evaluación y antes de la siguiente evaluación. En aquellos cursos que contemplan Examen Final, la nota de presentación a éste deberá estar publicada como mínimo 3 días hábiles antes del examen y efectuarlo será responsabilidad del(la) Profesor(a) Encargado(a) del Curso.

Artículo 28: Al finalizar el curso, o unidad de aprendizaje podrán existir hasta dos instancias para evaluar los logros de aprendizaje esperados en el(la) estudiante, debiendo completarse el proceso de calificación en un plazo no superior a 15 días continuos desde la fecha de rendición del examen de primera oportunidad.

Artículo 29: Aquellos cursos que contemplan una actividad de evaluación final, el programa deberá establecer claramente las condiciones de presentación a esta.

1. Será de carácter obligatoria y reprobatoria.
2. Si la nota es igual o mayor a 4.0** el(la) estudiante tendrá derecho a dos oportunidades de evaluación final.
3. Si la nota de presentación a evaluación final está entre 3.50*** y 3.94 (ambas incluidas), el(la) estudiante sólo tendrá una oportunidad de evaluación final.
4. Si la nota de presentación es igual o inferior a 3.44, el(la) estudiante pierde el derecho a evaluación final, reprobando el curso. En este caso la calificación final del curso será igual a la nota de presentación.
5. Para eximirse de la evaluación final, la nota de presentación no debe ser inferior a 5,0 y debe estar especificado en el programa cuando exista la eximición del curso.



Requisitos de aprobación.

* la vía oficial para el ingreso de notas es u-cursos, deben ser ingresas con dos decimales. sólo la nota del acta de curso es con aproximación y con decimal, siendo realizado esto automáticamente por el sistema

** Los casos en que la nota de presentación esté en el rango de 3.95 a 3.99 tendrán dos oportunidades para rendir examen.

*** Los casos en que la nota de presentación esté en el rango de 3.45 a 3.49 tendrán una única oportunidad para rendir examen.

Reglamento general de los planes de formación conducentes a las Licenciaturas y títulos profesionales otorgados por la Facultad de Medicina, Decreto Exento Nº 23842 del 04 de julio de 2013.



Normas de asistencia a actividad curriculares.

Para el caso de actividades curriculares cuya asistencia sea considerada como obligatoria por la Escuela respectiva, el o la estudiante deberá justificar su inasistencia de acuerdo al procedimiento establecido.

Cada programa de curso -y según su naturaleza y condiciones de ejecución- podrá considerar un porcentaje y número máximo permisible de inasistencias a actividades obligatorias, excluyendo actividades calificadas. Este porcentaje no debe superar el 20% del total de actividades obligatorias programadas.

Las actividades de recuperación, deberán ser fijadas y llevadas a cabo en forma previa al examen del curso. Cada estudiante tendrá derecho a presentarse al examen sólo si ha recuperado las inasistencias. En el caso de cursos que no contemplen examen, las actividades recuperativas deben ser realizadas antes de la fecha definida semestralmente para el cierre de actas.

PROCEDIMIENTO DE JUSTIFICACIÓN:

1. En el caso de inasistencias a actividades obligatorias, incluidas las de evaluación definidas en cada programa de curso, el o la estudiante debe avisar su inasistencia al PEC, dentro de las 24 horas siguientes por correo electrónico institucional.
2. Además, vía solicitud al sistema en línea de justificación de inasistencias provisto en el [Portal de Estudiantes](#), el o la estudiante debe presentar la justificación de inasistencia por escrito con sus respectivos respaldos, a modo de ejemplo: certificado médico comprobable, informe de SEMDA., causas de tipo social o familiar acreditadas por el Servicio de Bienestar Estudiantil; en un plazo máximo de cinco días hábiles a contar de la fecha de la inasistencia.
3. La Escuela o quién esta designe deberá resolver la solicitud, informando a el o la PEC a la brevedad posible a fin de reprogramar la actividad si correspondiese.

Si el estudiante usa documentación adulterada o falsa para justificar sus inasistencias, deberá ser sometido a los procesos y sanciones establecidos en el Reglamento de Jurisdicción Disciplinaria.

Para el caso de que la inasistencia se produjera por fallecimiento de un familiar directo: padres, hermanos, hijos, cónyuge o conviviente civil, entre otros; los estudiantes tendrán derecho a 5 días hábiles de inasistencia justificada, y podrá acceder a instancias de recuperación de actividades que corresponda.



Normas de asistencia a actividad curriculares.

RECUPERACIÓN DE ACTIVIDADES:

Si el o la estudiante realiza la justificación de la inasistencia de acuerdo a los mecanismos y plazos estipulados, la actividad de evaluación debe ser recuperada de acuerdo a lo establecido en el programa, resguardando las condiciones equivalentes a las definidas para la evaluación originalmente programadas.

Si una inasistencia justificada es posteriormente recuperada íntegramente de acuerdo a los criterios del artículo tercero anterior, dicha inasistencia desaparece para efectos del cómputo del porcentaje de inasistencia. Cualquier inasistencia a actividades obligatorias que superen el porcentaje establecido en programa que no sea justificada implica reprobación del curso.

SOBREPASO DE MÁXIMO DE INASISTENCIAS PERMITIDAS:

Si un o una estudiante sobrepasa el máximo de inasistencias permitido y, analizados los antecedentes por su PEC, y/o el Consejo de Escuela, se considera que las inasistencias están debidamente fundadas, el o la estudiante no reprobará el curso, quedando en el registro académico en estado de Eliminado(a) del curso ("E") y reflejado en el Acta de Calificación Final del curso. Esto implicará que él o la estudiante deberá cursar la asignatura o actividad académica en un semestre próximo, en su totalidad, en la primera oportunidad que la Escuela le indique.

Si el o la estudiante sobrepasa el máximo de inasistencias permitido, y no aporta fundamentos y causa que justifiquen el volumen de inasistencias, el o la estudiante reprobará el curso.

Si el o la estudiante, habiendo justificado sus inasistencias adecuadamente, no puede dar término a las actividades finales de un curso inscrito, y analizados los antecedentes el Consejo de Escuela, el PEC podrá dejar pendiente el envío de Acta de Calificación Final, por un periodo máximo de 20 días hábiles a contar de la fecha de cierre de semestre establecida en el calendario académico de la Facultad.

Cualquier situación no contemplada en esta Norma de Regulación de la Asistencia, debe ser evaluada en los Consejos de Escuela considerando las disposiciones de reglamentación universitaria vigente.

Estas normativas están establecidas en resolución que fija las Normas de Asistencia a Actividades Curriculares de las Carreras de Pregrado que Imparte la Facultad de Medicina (Exenta N°111 del 26 de enero de 2024) y vigente actualmente.



Política de corresponsabilidad social en la conciliación de las responsabilidades familiares y las actividades universitarias.

Con el fin de cumplir con los objetivos de propender a la superación de las barreras culturales e institucionales que impiden un pleno despliegue, en igualdad de condiciones, de las mujeres y hombres en la Universidad y el país; Garantizar igualdad de oportunidades para la participación equitativa de hombres y mujeres en distintos ámbitos del quehacer universitario; Desarrollar medidas y acciones que favorezcan la corresponsabilidad social en el cuidado de niñas y niños y permitan conciliar la vida laboral, estudiantil y familiar; y, Desarrollar un marco normativo pertinente a través del estudio y análisis de la normativa universitaria vigente y su eventual modificación, así como de la creación de una nueva reglamentación y de normas generales relativas a las políticas y planes de desarrollo de la Universidad; se contempla cinco líneas de acción complementarias:

Línea de Acción N°1: proveer servicios de cuidado y educación inicial a hijos(as) de estudiantes, académicas(os) y personal de colaboración, facilitando de este modo el ejercicio de sus roles y funciones laborales o de estudio, mediante la instalación de salas cunas y jardines infantiles públicos en los diversos campus universitarios.

Línea de Acción N°2: favorecer la conciliación entre el desempeño de responsabilidades estudiantiles y familiares, mediante el establecimiento en la normativa universitaria de criterios que permitan a los y las estudiantes obtener la necesaria asistencia de las unidades académicas en el marco de la corresponsabilidad social en el cuidado de niñas y niños.

Línea de Acción N°3: garantizar equidad de género en los procesos de evaluación y calificación académica, a través de la adecuación de la normativa universitaria respectiva, con el fin de permitir la igualdad de oportunidades entre académicas y académicos en las distintas instancias, considerando los efectos de la maternidad y las responsabilidades familiares en el desempeño y la productividad tanto profesional como académico, según corresponda.

Para más detalles remitirse al Reglamento de corresponsabilidad social en cuidado de hijas e hijos de estudiantes. Aprobado por Decreto Universitario Exento N°003408 de 15 de enero 2018.